

CHECK LIST - MUTUIROES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: ____/____/____		GPROC/SISJUR: 2579901	
() VC () JEC () TJ		COMARCA: VIÇOSA DO CEARA		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR	NOME: ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE				
	() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: 13/02/2019.		
Nº PROCESSO (CNJ)	0013207-70.2017.8.06.0182		DATA DA CITAÇÃO: 13/03/2019.		
VÍTIMA	NOME: ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE				
	CPF: 717.244.603-82		() INCAPAZ () MENOR		
EX ADVERSO	NOME: LORENA FERNANDES DA CUNHA		OAB/UF: 23.467A - OAB/CE		
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO				
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: 11/03/2017.		
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA:	CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 () 10 () 99			
INVALIDEZ PERMANENTE					
LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS:				
LESÃO APURADA	() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>PUNHO ESQUERDO</u> () 10% () 25% () 50% <u>75%</u> () 100%				
	2. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
	3. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
	4. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
EMPRESA MÉDICA	NOME: <u>SAUDE SEG</u>				
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>ANTONIO ENEAS R. B. DE MENEZES</u>				
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>JOAQUIM FREITAS DIAS</u>				
MORTE					
DATA DO ÓBITO: ____/____/____	CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO	BENEFICIÁRIOS: () CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS:		QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:	
VERIFICAÇÃO MEGADATA					
PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM () NÃO			RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:	
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS				
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: <u>1687,50</u>				
Nº SINISTRO ADM: <u>3170644515</u>	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS				
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: _____				
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
PAGAMENTO JUDICIAL	() SIM () NÃO				
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS				
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:	R\$: <u>NÃO</u>				
Nº SINISTRO JUD: <u>NÃO</u>	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
ACORDO					
MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO					
() SIM	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO		
Principal:	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO		
	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO		
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO		
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)		
Honorários (limitados a 10%):	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3 () _____		
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() LITISPENDÊNCIA	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)		
Total do acordo:	() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA		
R\$: _____	() AUTOR DESASSISTIDO	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO		
() NÃO	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)		

OBS: B.O COM MAIS DE 30 DIAS